2
Vragenuur: Vragen Krol

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Krol aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Kwetsbare ouderen onnodig lang in ziekenhuis"**.

☐

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. Gisteravond ging het in Nieuwsuur over kwetsbare ouderen die moeten meemaken dat zij langer dan nodig in het ziekenhuis liggen, over ouderen die geen plek meer kunnen krijgen in een verpleeghuis en over ouderen die snel naar huis moeten, terwijl zij daar eigenlijk niet toe in staat zijn en voor hen geen of onvoldoende thuishulp beschikbaar is. Dit is niet zomaar een constatering, maar gebaseerd op een uiterst serieuze enquête — niet eens een steekproef — onder geriaters.

In de uitzending hoorde ik zelfs de afschuwelijke term "filevorming". Ik mag hopen dat de staatssecretaris de uitzending inmiddels heeft gezien en dat hij net als ik geschokt zal zijn. Ouderen die langer in het ziekenhuis moeten blijven: wat kost dat niet? Zij krijgen daardoor niet zelden last van ernstige ziekenhuisinfecties. Aan de andere kant worden ouderen weggestuurd terwijl het op zijn minst twijfelachtig is of zij het thuis wel zullen redden. Het gevolg: meer heropnames dan voeger en onnodig extra kosten. Zo gaan wij toch niet met onze kwetsbaarste medeburgers om?

Meer en langer thuis: het is een nobel streven. Een participatiemaatschappij: schitterend. Maar wij zagen het klip-en-klaar: deze groep redt het niet. Ik hoop dat de staatssecretaris wel op de vragen van 50PLUS wil reageren, want gisteren was het ministerie niet bereid om naar de studio te komen en zelfs niet om een schriftelijke reactie aan Nieuwsuur te geven.

Volgens de meerderheid van de geriaters is de situatie ten opzichte van een jaar geleden verslechterd, en dat terwijl de staatssecretaris een verbetering had beloofd. Hoe is dat mogelijk? Is de staatssecretaris bereid om met spoed een onderzoek te starten naar alle oorzaken van dit ernstige probleem? Is hij bereid om mee te nemen hoeveel mensen noodgedwongen worden heropgenomen? Kan de staatssecretaris de Kamer hierover binnen vier weken informeren? Welke overige maatregelen neemt de staatssecretaris om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen niet onnodig lang in het ziekenhuis moeten verblijven? De laatste vraag: heeft de staatssecretaris daarbij ook oog voor de kwetsbare groep die tussen wal en schip valt, de mensen die niet te goed zijn voor een verpleegtehuis, maar te slecht om thuis te revalideren?

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ook ik heb de signalen gehoord dat kwetsbare ouderen langer in het ziekenhuis zouden blijven liggen dan medisch gezien noodzakelijk is. Dat is niet goed; dat vind ik een onwenselijke situatie. De ziekenhuisomgeving is geen juiste plek voor mensen die geen behandeling meer nodig hebben. Ik kan mij overigens voorstellen dat oudere, kwetsbare mensen die een ziekenhuisoperatie hebben ondergaan, langer herstel nodig hebben. Dit neemt niet weg dat te lang in een ziekenhuisomgeving blijven gewoon niet goed is. Ik denk dat het goed is dat signalen over zo'n gevoelige kwestie worden afgegeven.

In de praktijk zie je dat er een aantal mogelijkheden zijn na een ziekenhuisopname: wijkverpleging voor de zorg thuis, eerstelijnsverblijf voor cliënten bij wie nog niet met zekerheid is vast te stellen hoe het met het verloop en het herstel gaat, geriatrische revalidatiezorg of permanent verblijf in een verpleeghuis. Het CIZ zegt te willen dat, als dat noodzakelijk is, een indicatie in zijn algemeenheid binnen 48 uur gegeven kan worden. Het heeft in het eerste kwartaal gezien dat dat soms wat langer duurde. Ik zit nog deze week om de tafel met alle betrokkenen om te bekijken of het hem in de mogelijkheden zit, hoe het met de beschikbare plekken zit en of er knelpunten zijn. Die willen wij zo snel mogelijk horen. Wij hebben overigens al contacten gelegd met het netwerk van transferverpleegkundigen, die zich overigens wat minder herkennen in de afgegeven signalen. Zij wijzen ook op grote regionale verschillen.

Kortom, er zijn signalen genoeg om er snel naar te kijken. Het is onwenselijk dat ouderen te lang in het ziekenhuis blijven liggen, maar wij moeten goed bekijken wat de oorzaken zijn en of er regionale verschillen zijn, zodat wij heel goed kunnen nagaan welke oplossingen geboden zouden moeten worden. Ik ben zeer bereid om de Kamer daar binnen vier weken over te rapporteren.

De heer **Krol** (50PLUS):
Ik ben in ieder geval blij met deze toezegging. Ik wil nog graag weten hoe de staatssecretaris bevordert dat het CIZ in staat is om voor deze groep de indicatie binnen 48 uur te leveren. Hoe beoordeelt hij dat ruim 80% van de geriaters aangeeft dat dit langer duurt dan de gestelde norm, zoals wij gisteren zagen? Hoeveel ouderen wachten op dit moment in het ziekenhuis op een plek waar ze niet terechtkunnen? Die informatie zou de staatssecretaris misschien ook aan de Kamer kunnen meegeven. Hoe borgt hij dat er adequate thuiszorg beschikbaar is voor deze groep? Ook de huisartsen hebben eerder al aangegeven dat dat een probleem is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de eerste plaats bleken uit die enquête geen cijfers, maar die zullen inderdaad onderdeel uitmaken van de vragen die ik zal stellen, namelijk: geef eens even de cijfers aan. 25% van de klinisch geriaters wezen op regionale verschillen, dus wij moeten echt even beter uitzoeken waar wel en geen problemen zijn. Dat zullen wij ook doen.

In de tweede plaats zullen wij heel goed bekijken of er verschillen zijn tussen de regionale cijfers. Dat gaan wij goed uitzoeken. Ik was het overigens zeer eens met de heer Achterberg. Hij gaf in de uitzending aan dat wij niet moeten hebben dat een ziekenhuis zegt: ik ben klaar en wat nu? Het ziekenhuis moet samen met de huisartsen of samen met de gemeenten kijken wat voor een bepaalde patiënt het beste is. Dat doen vooral de transferverpleegkundigen. Voor de ene patiënt zal de conclusie zijn: een permanent verblijf in een verpleeghuis. Voor de andere zal de conclusie zijn: je kunt naar huis, maar er moet wel intensieve thuiszorg

worden gegeven. Dat moet patiëntgericht worden bekeken. Er moet niet worden gezegd: wij zijn klaar en wat nu? Dat moet met de patiënten worden besproken.

De heer **Krol** (50PLUS):
Ik heb tot slot nog één, in mijn ogen heel belangrijke, vraag. Gisteren was ongetwijfeld op het ministerie bekend dat die uitzending van Nieuwsuur die avond zou komen. En dan is er niemand van het ministerie in het ziekenhuis, terwijl mensen thuis geconfronteerd worden met dit ernstige probleem. Die willen dan heel graag een uitleg krijgen van het ministerie of van de staatssecretaris. De staatssecretaris was er niet. Er was niemand van het ministerie. Er was zelfs niet eens een schriftelijke reactie. Gaan wij op deze manier om met voorlichting aan de gewone burger?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de eerste plaats is het misschien goed om te reageren op uitnodigingen. Voor zover mij bekend, was die uitnodiging er niet. In de tweede plaats was er een vraag gesteld aan het CIZ. Het CIZ heeft schriftelijk gereageerd naar Nieuwsuur. De uwen zullen mij niet euvel duiden dat ik zelf kan bekijken op welke uitnodiging ik inga en op welke niet. Ik ga in ieder geval niet in op uitnodigingen die er niet zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
It's good to be back.

De **voorzitter**:
Ja, welkom terug.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat stelt ons meteen weer voor het eerste dilemma: hoogbejaarden liggen te verpieteren in het ziekenhuis omdat er geen plek is in het verpleeghuis en de verzorgingshuizen zijn gesloten. En dan zegt de staatssecretaris hier dat hij het gaat onderzoeken! Maar hij moet zijn verkeerde beleid terugdraaien. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: gaat hij zijn verkeerde beleid terugdraaien en stopt hij met die mooie praatjes? En nog wat: als hij er niet mee stopt, dan kan iedereen thuis in mijn boek Verzilvering, dat vrijdag uitkomt, lezen waar de staatssecretaris allemaal mooie praatjes over heeft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de eerste plaats ben ik zeer benieuwd welke wijsheid mevrouw Agema ons allen heeft toe te voegen met haar boek. Dat zal ik met genoegen lezen. In de tweede plaats heb ik geen enkel signaal dat mensen liggen te verpieteren in het ziekenhuis. Dat lijkt mij niet de goede kwalificatie van mensen die in het ziekenhuis verblijven. Over het algemeen worden zij daar zeer goed behandeld. Aan de orde is de vraag of mensen niet te lang in het ziekenhuis blijven liggen omdat niet snel genoeg kan worden bekeken waar die mijnheer of mevrouw naartoe moet. Dan moet er naar verschillende mogelijkheden worden gekeken. Er moet niet gezegd worden: het ziekenhuis is klaar en nu is het naar de volgende stap. Er moet dan heel goed bekeken worden wat die volgende stap is. Kan iemand naar huis met thuiszorg? Moet er gerevalideerd worden? Is er eerstelijnsverblijf of moet er permanent verblijf in het verpleeghuis zijn? Dat moet zo snel mogelijk gebeuren, zeker ook in situaties waarin ontslag uit het ziekenhuis aan de orde is.

Er zijn dus verschillende mogelijkheden en misschien ook nog wel regionale verschillen. De transferverpleegkundigen doen over het algemeen ongelofelijk goed werk op dat vlak. Wij hebben goede contacten met hen. Zoals ik zojuist al zei, zal ik de Kamer informeren over mijn bevindingen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De staatssecretaris weet goed uit te leggen hoe het systeem werkt, maar het gaat om mensen die te lang in het ziekenhuis liggen omdat er filevorming ontstaat, doordat er wel is gekeken welke zorg zij nodig hebben maar deze zorg niet beschikbaar is. De staatssecretaris heeft namelijk zijn oude schoenen weggegooid voordat hij nieuwe had. De verzorgingshuizen nemen niemand meer op. En nu wil de staatssecretaris het gaan onderzoeken. Dat is natuurlijk prima, maar is hij dan ook bereid om tijdens dit onderzoek de toegang tot de verzorgingshuizen gewoon weer mogelijk te maken, zodat we in ieder geval afkomen van het vreselijke woord "filevorming" voor ouderen die nu onnodig lang in het ziekenhuis liggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zoals mevrouw Leijten weet, hebben we een aparte subsidieregeling in het leven gehouden voor met name die gevallen waarin plaatsing in het verpleeghuis aan de orde is. Die is onder de Wet langdurige zorg gewoon nog intact gebleven. Er is ook geld voor uitgetrokken. Dat betekent dat de toegang tot de verpleeghuizen helemaal niet wordt ontzegd. Die verpleeghuizen zijn er nog steeds. Er is zelfs een aparte subsidieregeling voor, waar geld voor is. Er is gewoon op ingekocht. Op grond van de cijfers heb ik geen reden om te zeggen dat daar grote wachtlijsten zijn, dan wel "filevorming" om het woord van de heer Krol te gebruiken. Als het nodig is dat iemand naar een verpleeghuis gaat, hebben verzekeraars gewoon een zorgplicht. Daar is ook geld voor; er is een aparte subsidieregeling, die gewoon kan worden gebruikt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Die subsidieregeling betreft de bestaande indicaties en helpt deze groep dus niet. De vraag die het CDA aan deze staatssecretaris heeft, is wat hij gaat doen voor de mensen die niet meer in een duur bed in het ziekenhuis thuishoren, omdat er medisch niet meer iets aan de hand is wat daar verzorgd kan worden, en die ook niet op zijn plaats zijn op een revalidatieplek, omdat ze nou eenmaal 91 jaar oud zijn, zoals die mevrouw gisteravond, maar die blijkbaar ook niet in aanmerking komen voor een plek in het verpleeghuis, omdat zij daar nog nét te goed voor zijn. Wat gaat de staatssecretaris doen voor deze mensen? Als je gisteravond de uitzending bekeek en je zag die mevrouw hangen in de beugel om overeind te komen, dan weet je toch dat er iets moet gebeuren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar hebben we met elkaar goede regelingen voor afgesproken, ook in de Kamer. Namelijk dat er een objectieve toets is van de vraag of iemand in aanmerking komt voor een

verpleeghuis. Daarbij wordt juist niet gekeken naar de omstandigheden, maar of er toegang tot het verpleeghuis moet worden geboden. Daar hebben we het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) voor. In het geval dat dit niet het geval is, en mensen nog in de thuissituatie kunnen verblijven, zal er dus in meer of mindere mate intensieve thuiszorg moeten worden geregeld. Dat is voor heel veel mensen het geval. Ik neem aan dat mevrouw Keijzer ook niet zou willen dat het voor iemand die in het ziekenhuis ligt standaard de oplossing wordt dat die persoon daarna permanent in een verpleeghuis komt. Dat lijkt mij voor de mensen in kwestie geen goede zaak.

De **voorzitter**:
Dank u wel voor uw antwoorden. U mag nog even blijven, want u gaat ook de tweede vraag beantwoorden. Deze zou eigenlijk gesteld worden aan de minister, maar die is er niet.